

**COMITÉ DE FORMATION ET PERFECTIONNEMENT
PROFESSIONAL IMPROVEMENT COMMITTEE**

☐ Local 800

2025-2026

**Demande pour assister aux stages de perfectionnement
Request to attend in-service activity**

SVP soumettre la demande après signature par l'autorité compétente et **accompagnée d'une copie du programme de l'activité**. Nous devons recevoir les demandes au moins **20 jours ouvrables avant la date de l'activité**. / Please submit this request after it has been signed by the designated authority and **include a copy of the program**. Applications must be received **20 working days ahead of the conference date**. Veuillez faire parvenir votre demande à PIC_hr@rsb.qc.ca. / Please send your request to PIC_hr@rsb.qc.ca.

NOM/ NAME: _____

LIEU DE TRAVAIL/ PLACE OF WORK: _____

POSITION : _____

Titre du stage auquel vous voulez assister/ Name of activity you wish to attend:

Dates: _____ au/to: _____

Endroit /Location : _____ Duration : _____ hours

ESTIMÉ DES DÉPENSES / ESTIMATED EXPENSES:

(Maximum annuel exceptionnellement pour 2025-2026 - \$750

Annual maximum exceptionally for 2025-2026- \$750)

S'il vous plaît assurez-vous de marquer toutes les dépenses que vous souhaitez être remboursé sur ce formulaire. / Please make sure to mark all the expenses that you want to be reimbursed for on this form.

Frais d'inscription/Registration fee \$ _____

Transport/Travel (\$0.64/km Montréal et les environs/Montreal area) \$ _____
(\$0.74/km co-voiturage/car-pool)

Repas/Meals: \$15.00 petit déjeuner/breakfast \$ _____

\$23.00 déjeuner /lunch \$ _____

\$35.00 dîner/dinner \$ _____

Autre dépenses/Other expenses (spécifier/specify) \$ _____

TOTAL: \$ _____

Signature du postulant/ Applicant signature _____

Date _____

Signature of l'autorité compétente/Signature of designated authority _____